



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

**LA FATIGA POR COMPASIÓN O EL PRECIO QUE PAGAN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL FINAL DE LA
VIDA: ESTRATEGIAS DE ABORDAJE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Autora: María Nolasco Bas

Tutor: Francisco Enrique Moltó Abad

2018-2019

Alicante, 23 de mayo de 2019

Agradecimientos

Agradecer a mi tutor Francisco Enrique Moltó Abad, profesor asociado en la Universidad de Alicante y enfermero en la UHD. Sin su ayuda y paciencia esto no habría sido posible.

Dar las gracias a mi familia, pareja y amigas, porque sin ellos y sin su apoyo no hubiera llegado tan lejos. Mis padres me animaron a estudiar esta carrera y por ello estoy en deuda eternamente.

Agradecer a todos los profesores del grado, que durante la carrera nos han enseñado qué es enfermería, y lo orgullosos que debemos estar de haberla escogido. A mis tutores clínicos, que me han hecho aprender a ver más allá del paciente.

Por último, una mención especial a todos los enfermeros y enfermeras que en su día a día se enfrentan a la muerte y al sufrimiento cara a cara. No importa quién seas o de dónde vengas, ellas siempre van a estar ahí a tu lado para ayudarte y sostenerte. Y todo esto con todo el cariño del mundo y siempre, con una sonrisa.

Muchísimas gracias por estos cuatro años y los que quedan, enfermería.

“Si puedes curar, cura.

Si no puedes curar, alivia.

Si no puedes aliviar, consuela”

ÍNDICE

1. RESUMEN

1.1. Introducción y justificación

1.2. Objetivo

1.3. Metodología

1.4. Resultados

1.5. Discusión y conclusión

1.6. Palabras clave

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Objetivo

3. METODOLOGÍA

3.1. Información general

3.2. Estrategia de búsqueda

3.3. Criterios de inclusión

3.4. Selección de artículos

3.5. Extracción y síntesis de datos

4. RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

4.2. Estrategias de prevención

4.2.1. Estrategias individuales

4.2.2. Estrategias por parte de la organización

4.3. Estrategias de intervención activa

4.3.1. Estrategias individuales

4.3.2. Estrategias por parte de la organización

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

5.1. Discusión

5.1.1. Posibles limitaciones

5.2. Conclusión

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TABLAS

Tabla 1

Tabla 2

Tabla 3

Tabla 4

Tabla 5

1. RESUMEN

1.1. Introducción: La fatiga por compasión es aquella resultante de las constantes demandas de cuidado de los demás, la cual se da a nivel físico, mental y espiritual. La profesión enfermera está en especial riesgo de desarrollarla, debido a la exposición continua al sufrimiento y muerte del paciente. Tiene un gran impacto en el desempeño laboral, incluyendo el abandono de la profesión.

1.2. Objetivo: El propósito de esta revisión es explorar los métodos de abordaje de la fatiga por compasión en los profesionales en el cuidado al final de la vida.

1.3. Metodología: El diseño elegido fue una revisión sistemática. Las fuentes utilizadas fueron artículos en el idioma inglés y español, acotados entre los años 2000 y 2018 y procedentes de revistas científicas publicadas en bases de datos, como son PubMed, Medline y CINAHL. Se realizó una búsqueda en la literatura primaria y secundaria, escogiendo los artículos, tras la cual se realizó una lectura completa que permite seleccionarlos definitivamente.

1.4. Resultados: Se utilizaron 26 artículos, en los cuales se exploraron los factores de riesgo, la detección y los métodos de abordaje. Se evidenciaron recursos de prevención e intervención, de origen individual e institucional. Por un lado, se encontraron aquellos de autocuidado personal como, por ejemplo, establecer descansos durante la jornada laboral. También fue hallada la importancia de concienciar sobre los factores de riesgo y una posible herramienta de detección. Por otro lado, se encontraron programas de origen institucional, como es el caso del Mindfulness.

1.5. Discusión y conclusión: La fatiga por compasión es un riesgo potencial en enfermería, aunque se puede prevenir y tratar. Además, las intervenciones encontradas son positivas y eficaces. Sin embargo, se necesitan futuras investigaciones para aumentar el abanico de recursos de afrontamiento.

1.6. Palabras clave: “Fatiga por Compasión”, “Enfermería”, “Muerte”, “Profesionales enfermeros” e “Intervención”.

1. ABSTRACT

1.1. Introduction: Compassion fatigue is defined as the resultant one of the constant demands of care from the others, which takes place at physic, mental and spiritual level. Nursing profession is in special risk of developing it, due to the close and continuous exposition to the patient's suffering and death. It has a big impact on the job performance, including the profession's abandonment.

1.2. Objective: The aim of this revision is to explore the approaching methods for compassion fatigue, at care providers at the end of life.

1.3. Methods: The chosen design was a systematic review. The sources which were used were articles at the english and spanish language, which were bounded between the years 2000 and 2018 and coming from academic journals published at data bases as PubMed, Medline and CINAHL. It was made a search at the primary and secondary literature, choosing the studies, after which it was made a complete lecture which leds them be chosen definitely.

1.4. Results: 26 articles were used, in which risk factors, detection, the different approaching methods were explored. There were evidenced resources of prevention and intervention, with an individual and institutional origin. On the one hand, there were found those ones based at the personal self-care as, for example, setting some breaks during the working day. Also, it was highlighted the importance of awareness about the risk factors and a possible detection tool. On the other hand, there were found programs with an institutional origin, as is the case of Mindfulness.

1.5. Discussion and conclusion: Compassion fatigue is a potential risk in nursing, although it can be prevented and treated. Moreover, the found interventions are positive and efficient. However, future studies are needed with the objective of rising the quantity of coping means.

1.7. Key Words: "Compassion fatigue", "Nursing", "Death", "Nurse clinicians" and "Intervention".

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

La fatiga por compasión es un fenómeno cuyo concepto ha ido desarrollándose y evolucionando a lo largo de los años. El término fue utilizado por primera vez por Joinson

(1992), cuya finalidad fue la de definir el desgaste de las enfermeras. Unos años más tarde, el término pasó a manos de Figgley (1995) el cual lo trató como algo similar al estrés postraumático o el coste de una profesión que trata de cuidar a las personas. Sin embargo, actualmente no existe una definición consensuada. Como modo de aproximación, se puede definir como “fatiga, distrés emocional o apatía resultante de las constantes demandas de cuidar de los demás o de constantes intentos de caridad” (1).

Existe cierta controversia en cuanto a si este fenómeno se desarrolla como consecuencia de una larga o una corta exposición. Algunos de los autores describen que se produce de forma repentina, inesperada y a causa de un proceso aislado. Sin embargo, otros le atribuyen su causa a un proceso prolongado, por una serie de procesos intensos y en cascada. Se trata de un estado de cansancio resultante de la exposición a una serie de factores estresantes, que comprende tanto las dimensiones biológicas, físicas como la dimensión espiritual. La continua exposición al sufrimiento ajeno y el sentimiento de impotencia y frustración derivan en el sufrimiento propio (1,2,3,4).

Este fenómeno está relacionado con aquellas profesiones que están expuestas de forma rutinaria al sufrimiento, dolor y muerte ajena. En concreto, se habla de que la profesión enfermera conlleva una situación especial de trabajo definida como estresante. Los principales valores en el ejercicio de la profesión enfermera son la compasión y la empatía, valores que permiten establecer una relación terapéutica y estrecha con el paciente. Sin embargo, también son factores clave en el desarrollo de la dicha fatiga emocional y física. Es la misma función y el principal objetivo de enfermería el que pone el riesgo a los profesionales (5).

Dentro de la profesión enfermera, encontramos ciertas áreas de trabajo que están más expuestas a este sufrimiento y de forma más prolongada. Son aquellas que están al cuidado de las personas al final de la vida, profesionales que conviven con el sentimiento de pérdida y trauma del paciente. Esta es la razón por la cual la fatiga por compasión es un fenómeno muy común en estos profesionales, e incluso está mucho más extendido de lo que se cree (3,5).

Esta situación lleva al desarrollo de una sintomatología diversa, resultante de la exposición al estrés a nivel físico, emocional, psicológico e incluso espiritual. Se manifiestan una serie de emociones y sentimientos negativos, que, en ocasiones, se

pueden aceptar como fenómenos normales e inevitables que forman parte de la profesión. Estas emociones afectan a la persona de tal manera que en algunas ocasiones se asemejan al estrés postraumático. Como ejemplo de la sintomatología principal encontramos alteración del patrón del sueño, fatiga, sentirse emocional y físicamente decaído, alteraciones gastrointestinales y cefaleas (1,2).

Toda esta situación tiene un gran impacto a la hora de desempeñar la labor en enfermería, se habla del coste del cuidado al final de la vida. Este fenómeno que causa problemas tanto físicos como mentales repercute en el desarrollo de la profesión y, por tanto, en la calidad asistencial y de los cuidados a los pacientes. Además, supone un aumento del sufrimiento silencioso en los profesionales (5,6).

Existen consecuencias en tres niveles: en el paciente, en la enfermera y en la organización. En cuanto al profesional, causa una pérdida de empatía y capacidad compasiva, afecta a la forma de cuidar. Estaríamos hablando de una deficiencia en la verdadera función de la enfermera, en su objetivo como profesional. Dichos sentimientos disminuyen la sensación de haber realizado correctamente el trabajo. Esto aumenta la frustración y, junto a la exposición al sufrimiento, toman la decisión de cambiar de servicio, tomarse una baja, dejar la profesión, o de continuarla, pero con una capacidad disminuida para proveer unos cuidados de calidad (5,7).

En el paciente supone, no sólo una disminución de la satisfacción del servicio recibido, sino que también supone un peligro para su seguridad. Aumentan las probabilidades de cometer errores, abusos, negligencia, y la falta de personal, con deficiencias en el cuidado. En las organizaciones la disminución de la calidad del trabajo realizado da lugar a un coste extra y, además, la falta de personal lleva a desarrollar un trabajo sobrecargado (3).

A pesar de que existe una cierta cantidad de información sobre este fenómeno, la concienciación del colectivo es escasa e insuficiente. Existen dos razones principales por las cuales es necesario el intervenir en él. Por un lado, es de vital importancia el conocimiento y la prevención de dicho fenómeno, porque permite la identificación de los síntomas, su reconocimiento y su manejo. También es útil para encontrar métodos que permitan prevenir su aparición, lo cual resulta más beneficioso y menos costoso que su resolución. Esta herramienta de auto concienciación puede disminuir la ocurrencia y, por ende, mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, y un menor coste para

las organizaciones. Además, disminuiría la frecuencia de abandono de la profesión y las bajas laborales (3,4).

Por otro lado, debido a que no existe una definición consensuada y la cantidad de información es muy diversa, la futura investigación puede permitir el desarrollo de intervenciones universales para su resolución. A no ser que en un futuro se disponga de los recursos y herramientas necesarias para el afrontamiento de dichas situaciones estresantes, el alto riesgo de desarrollar fatiga por compasión seguirá presente en los profesionales. Según las estadísticas, se prevé un incremento en el envejecimiento de la población. Esto supone una mayor demanda de profesionales expertos en la materia. La información es un arma potente que puede ser utilizada como vía para el desarrollo y mejora de una profesión cuya demanda está en auge (5,8,9).

2.1. Objetivo.

Identificar los distintos métodos de abordaje y prevención en la fatiga por compasión en los profesionales de enfermería en los cuidados al final de la vida, que sufren o están en riesgo de sufrir dicho fenómeno.

3. METODOLOGÍA

3.1. Información general

El diseño del estudio es una revisión sistemática. En este tipo se seleccionan artículos relacionados con la fatiga por compasión mediante una exhaustiva búsqueda en la literatura científica. En ella se recurre a fuentes primarias y secundarias, basadas en la evidencia empírica.

3.2. Estrategia de búsqueda

Atendiendo a la búsqueda de artículos, esta quedó acotada entre los años 2000 y 2018 y en los idiomas inglés y español. Se realizó durante los meses de enero y febrero de 2019. Las bases de datos utilizadas fueron “*PubMed*”, “*CINAHL*” y “*Medline*”. Entre otras fuentes, encontramos la biblioteca virtual “*Scielo*”.

Se utilizaron los descriptores en Ciencias de la Salud del tesoro (DeCS) con sus términos “*Mesh*” “*Compassion Fatigue*”, “*Nursing*”, “*Death*”, “*Nurse Clinicians*” e “*Intervention*”. Para determinar su relación se emplearon los Operadores Booleanos “*AND*” y “*OR*”, con sus respectivas combinaciones (Léase tabla 1).

Tabla 1. Operadores Booleanos.

Operadores booleanos: Descriptores de salud (DeCS)	Nº artículos encontrados		
	PubMed	Medline	CINAHL
“Compassion fatigue AND nursing OR nurse clinicians”	335	341	396
“Compassion fatigue AND death AND (nurse clinicians OR nursing)”	31	29	27
“Compassion fatigue AND (nurse clinicians OR nursing) AND intervention”	21	11	13

3.3. Criterios de inclusión

Se establecen unas características y condiciones determinadas, con las cuales se eligen y descartan los estudios que no se adecuan al tema y enfoque elegido. (Léase tabla 2)

Tabla 2. Criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos encontrados en fuentes de información de evidencia científica y empírica. • Debían ser estudios y ensayos clínicos. • El idioma debía ser inglés o español. • Debían estar comprendidos entre los años 2000 y 2018. • Estudios originales mostrados en texto completo. • Debían contener el concepto de fatiga por compasión, factores de riesgo o intervenciones. • Justificación sobre la importancia del diagnóstico / tratamiento de dicha fatiga. • Título y resumen congruentes con el contenido.

3.4. Selección de artículos

Para el proceso de selección de artículos, se realizó una lectura previa de los títulos y resúmenes comprobando que estuviera presente los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se realiza una lectura completa, con lo cual se acepta o se descarta definitivamente el artículo. Se encontraron un total de 1072 estudios entre las tres bases de datos, de los cuales, siendo descartados y filtrados, se seleccionaron 26. Una vez leídos completamente, se descartan aquellos que no cumplen los criterios de inclusión. (Léase tabla 3)

Tabla 3. Resultados obtenidos según la base de datos utilizada.

	PUBMED	MEDLINE	CINAHL
N.º Artículos encontrados	335	341	396
Nº Artículos seleccionados	11	3	10

3.5. Extracción y síntesis de datos

Tras haber seleccionado los artículos, se encontraron 31 referencias con probabilidad de elegir, de las cuales se escogieron 26 artículos utilizando los criterios de inclusión y exclusión. Toda la información y evidencias recogidas pasó un proceso de agrupación y clasificación en distintas tablas (Léase tabla 4 y 5). Más tarde se procedió a extraer los datos relevantes y necesarios para realizar el trabajo. A la hora de revisar exhaustivamente el estudio, se tuvieron en cuenta los autores, el año de publicación, la revista o fuente donde estaba publicado y el tipo de estudio. Además, también se consideraron la muestra sobre la cual se realiza la investigación, el método que se utiliza como recogida de datos y si las dimensiones evaluadas son a nivel físico, mental, social o espiritual. Por último, se contrastaron los distintos artículos y sus hallazgos correspondientes.

4. RESULTADOS.

4.1. Análisis de los resultados

Una vez dispuesta y clasificada la información, los resultados se dividieron en dos: estrategias de prevención y estrategias de intervención activa, ambas consideradas como métodos de abordaje. Dichos apartados se subdividen en estrategias individuales y

aquellas proporcionadas por las organizaciones. El objetivo era describir y encontrar las herramientas disponibles.

Para los resultados, se escogieron artículos en inglés y español, desde el año 2000 al año 2019. La mayoría de ellos se encuentran entre los años 2017 y 2019, debido a la reciente concienciación sobre dicho problema. A excepción de dos de ellos, todos están escritos en inglés, confirmando la escasa investigación en España. En cuanto a la tipología de los estudios encontramos revisiones sistemáticas, estudios cualitativos y cuantitativos y ensayos clínicos. En todos ellos se exploran las distintas intervenciones disponibles y en otras se evalúan, proponen y diseñan programas para abordar la fatiga por compasión. Se utilizaron las siguientes revistas: *Journal of Clinical Nursing*, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *International Journal of Palliative Nursing*, *Nursing*, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, *Emergency Nurse New Zealand*, *Psicooncología*, *Oncology Nursing Forum*, *Palliative Medicine*, *British Journal of Community Nursing*, *Psychosocial Intervention.*, *BMC Palliative Care*. y *Journal of Trauma Nursing*.

4.2. Estrategias de prevención.

Para garantizar que la profesión enfermera pueda dar unos cuidados de calidad en aquellos pacientes que sufren y cuya situación es próxima a la muerte, hay que disponer de los mejores recursos e información disponibles. La primera medida a adoptar contra la fatiga por compasión es la prevención.

4.2.1. Estrategias individuales

El reconocimiento de dicho fenómeno y la conciencia sobre sus síntomas factores de riesgo constituye uno de los pasos básicos y primarios que la enfermera puede adoptar (10).

Existen asociaciones entre aspectos de la personalidad y los aspectos de la fatiga por compasión. Sin embargo, no podemos evitar por completo su aparición, pero sí podemos minimizar riesgos y aumentar nuestras propias defensas. Un mayor entendimiento individual de la personalidad del profesional puede aumentar su autoconciencia y mejorar el desarrollo de su carrera. Es decir, ayudar a identificar aquellos aspectos que pueden servir como estrategias de afrontamiento, o aquellos que actúan como factores de riesgo.

Mientras que el neuroticismo, o también conocido como inestabilidad emocional, puede aumentar el riesgo de padecer síntomas de estrés postraumático, la resiliencia ofrece un recurso contra dicho estrés y un método para asegurar la satisfacción en el desempeño laboral. El individuo sigue experimentando las emociones ante la adversidad, pero tiene una capacidad aumentada de afrontamiento, es decir, puede experimentar la situación y sus síntomas de forma más leve y transitoria. “Es la capacidad de agacharse para no romperse, para enfrentarse a la tormenta”. Está determinada por tener los límites claros y definidos, la auto conciencia, la aceptación, los hábitos de autocuidado y el tener una red de apoyo sólida. Por tanto, las intervenciones pueden estar diseñadas fomentando los aspectos positivos de la personalidad (11,12).

Entre los recursos individuales de los propios profesionales, destaca la necesidad de mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Se habla de la importancia del autocuidado tanto físico, como mental y espiritual, y del entrenamiento en las habilidades de comunicación. Con dicha finalidad, se disponen actividades que disminuyan el estrés, como pueden ser la meditación, el yoga, la vida familiar y social activa y el ejercicio. Además, encontramos la escritura de un diario reflexivo personal, en el cual anotar todos aquellos eventos que han supuesto una barrera en su día a día, al mismo tiempo que todos aquellos recursos y personas de apoyo de la que disponen. Otro método implicaría el establecer una serie de rituales, es decir, planificar ciertas actividades del día a día como, por ejemplo, los momentos de descanso durante el turno, o incluso recordatorios para beber agua. Esto puede servir para establecer una rutina que permita la desconexión y recuperación de energía, disminuyendo la ansiedad en aquellos días en los que la carga de trabajo es abrumadora.

Además, también se incluyen otras actividades que se pueden adoptar como hábitos al acabar la jornada laboral, como pueden ser la oración, la meditación, respiración profunda, etc. Entre las estrategias también encontramos el reunirse con otros miembros del equipo para hablar sobre ciertos casos, o ciertos pacientes, y así poder verbalizar los sentimientos y sensaciones. De esta manera se establecería una relación de retroalimentación, en la cual ayudarse mutuamente. También encontramos la formación continua a través de la asistencia a conferencias, seminarios y todas aquellas actividades que permitan actualizarse en las estrategias de afrontamiento. Existen ciertos talleres de

enfermería que ofertan estrategias de gestión del tiempo o gestión de conflictos, e incluso actividades de simulación de roles que permiten entrenar las habilidades (10,13).

4.2.2. Estrategias por parte de la organización.

La organización constituye el organismo que ha de suponer un soporte sólido para sus trabajadores. El principal recurso es el Hospital de apoyo, es decir, la institución que se encarga de prestar los recursos necesarios al personal. Se ha de favorecer una buena comunicación con la enfermera, escuchando sus necesidades. De esta forma se identificaría los factores de estrés individuales relacionados con el contexto o el ambiente de trabajo y se establecería una relación de confianza y apoyo. Dentro de la organización, las enfermeras pueden explorar en aquellos programas de salud y bienestar del personal para participar en todos aquellos cursos y conferencias.

Existe una serie de organizaciones, como la ANA, en las cuales una serie de educadores del personal dan las capacidades para reducir las consecuencias físicas y emocionales de las situaciones complejas. Estos profesionales pueden ser desde psicólogos hasta trabajadores sociales e incluso enfermeras especialistas en salud mental. Sin embargo, según el estudio de Hernández García M del C (14) en enfermeras de oncología, aunque se encuentran servicios de apoyo psicológico para el personal, existe una gran lista de espera. La institución puede permitir el reconocimiento precoz mediante un trabajo en equipo entre los administradores del hospital, elementos clave en la identificación temprana del riesgo de fatiga por compasión y los mismos profesionales. Esto da sus frutos en programas educativos que proporcionan el entrenamiento y formación adecuada en la detección de los factores de riesgo, los síntomas y el cuidado al final de la vida. Sin embargo, en el estudio mencionado con anterioridad, la minoría de enfermeras refirieron tener este recurso disponible. Esta relación puede permitir ampliar las redes de apoyo y crear un ambiente laboral adecuado, evitando la necesidad de abandonar el servicio por sobrecarga. Para ello, encontramos exámenes de salud de los trabajadores y una dotación adecuada del personal para evitar la sobrecarga e incluso la discusión entre el equipo multidisciplinar de todas estas situaciones difíciles (10,14).

En cuanto a otro de los recursos que la propia organización puede dotar para la prevención, encontramos los programas de resiliencia. Según el estudio realizado por Potter et al., se implanta dicho programa en enfermeras de oncología que trabajaban

administrando quimioterapia. El objetivo era educar en el concepto, en sus factores de riesgo y los efectos que dicho fenómeno causaba cuando se prolongaba en el tiempo. Atendiendo a los, métodos para dotar a los profesionales de resiliencia, estos eran una serie de actividades que enseñaran la autorregulación, la intencionalidad, la autovalidación, la conexión y el autocuidado. Tras la implantación del programa, aunque no hubo disminución del nivel de burnout y estrés, el cansancio emocional y realización personal mejoró considerablemente. Este método permitió aumentar las técnicas de control y la conciencia de que tienen una red de apoyo en el padecimiento de fatiga por compasión. También se examinaron los retiros como método de descanso y renovación personal, los cuales fueron definidos como positivos. Estas actividades pueden realizarse en la montaña, en la playa, en templos religiosos, en las cuales se incluyen una serie de ejercicios para fomentar el trabajo en equipo como son actividades al aire libre (14).

Por último, la detección temprana, aunque también supone un método de intervención, está incluida como estrategia de prevención. Se puede llevar cabo mediante la identificación de los factores de riesgo y de aquellos profesionales que tienen una mayor predisposición. Para ello se deben implantar programas educativos en el personal, además de explorar las posibles herramientas de identificación (8).

Por un lado, según la bibliografía, encontramos que la profesión enfermera está más predispuesta a desarrollarla, debido a que existe un contacto estrecho con el sufrimiento y el dolor del paciente. Entre la situación individual encontramos aquellas profesionales que se sientan aisladas, sobrecargadas, infravaloradas, las más inestables y sin habilidades de gestión emocional, aquellas que tienen altas expectativas sobre el trabajo y que tienen menos experiencia. En cuanto a la situación ajena a la enfermera, la exposición repetida a la muerte, la relación estrecha con el paciente y la presencia de una menor cantidad de personal contribuye a la sobrecarga, al burnout y en última instancia, a padecer fatiga por compasión. En cuanto a la muerte en concreto, en su estudio Houck D (13), se encuentra que los obstáculos en el duelo sano como son las reacciones no adaptativas, el tiempo insuficiente para procesarlo, el apoyo social escaso y el propio miedo a la muerte son riesgos potenciales (8,13,15,16).

Por otro lado, para prevenir y detectar dicho fenómeno a tiempo, se encuentra en la evidencia un ejemplo de herramienta, llamada Professional Quality of Life Scale (PROQOL), la cual se puede utilizar para medir la fatiga por compasión. Fue elaborada

por Figgley en 1980. Se trata de un cuestionario que utiliza un rango del 1 (Nunca) al 5 (A menudo), refiriéndose a los elementos de calidad de vida que ayudan a desempeñar la profesión. Mide el estrés post traumático, el burnout, la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión. Los dos primeros aspectos son componentes de la patología y, además, la satisfacción por compasión está relacionada con una relación positiva con el rol profesional. Por tanto, se puede utilizar como método tanto preventivo como diagnóstico, para saber cuándo actuar (17,18).

4.3. Estrategias de intervención activa.

Una vez identificada, existen diversas estrategias que permiten su abordaje desde un punto de vista más centrado en intervenir el problema que en prevenirlo.

4.3.1. Estrategias individuales.

Con respecto a las acciones desde el propio profesional, se pueden seguir una serie de métodos, comenzando por la autoconciencia, la cual constituye una herramienta para los sanitarios que se encargan de cuidar en el final de la vida. Estar plenamente “concienciados” de que el cuidado en las personas que están muriendo tiene un efecto adverso potencial. El reconocimiento del riesgo de no prestar la suficiente atención a este problema y el desarrollo de una serie de estrategias individuales, puede aumentar el afrontamiento enfermero e incluso mejorar el impacto de los estresores en el día a día (8).

En la investigación de O’Mahony S, Gerhart J, Grosse J et al. (19) y la de Marcum K, Rusnak T y Koch M (20), se encontró una relación inversa entre el bienestar y el agotamiento, además de un mayor riesgo de padecer este desgaste sin las estrategias de afrontamiento. Además, los comportamientos que promueven la salud y el crecimiento espiritual disminuyen la esta fatiga. Se desveló que las enfermeras tienen niveles más altos de fatiga y de dicho fenómeno, en comparación incluso a otras profesiones. Además, los profesionales son conscientes de cuáles son los problemas en el sistema y en el paciente y cómo les afecta, además de los factores de peligro que conllevan y de llevar los problemas del trabajo a casa (1,19,20).

Entre las estrategias encontramos, sobre todo, aprender a mantener un equilibrio entre la vida personal y profesional. Se debe mantener un adecuado patrón de sueño, una buena nutrición, realizar ejercicio regular y relajación. Además, se deben encontrar actividades

que permitan la autorrealización individual. En cuanto a esta última, podemos encontrar técnicas de respiración profunda, la auto-reflexión e incluso el uso del humor. Otros medios pueden ser el tiempo de desconexión del trabajo, rituales, cambio de turno, la vida familiar, la música y el arte. Hamilton S (12) afirma que el desarrollo de la resiliencia personal, al igual que en la prevención, también supone una mejora en el afrontamiento de dicho fenómeno. Wentzel D y Brysiewicz P (16) recalcan lo necesario de que la salud emocional se encuentre como una de las competencias necesarias en enfermería. Una de las finalidades es facilitar la transición del trabajo a casa. Otro de los recursos son las actividades religiosas y la práctica de la espiritualidad. Algunas actividades como la meditación, rezar, tiempos de descanso y reflexión e incluso el yoga y el Tai Chi, pueden ser de ayuda en los efectos físicos y emocionales de la fatiga por compasión. También está propuesto el conocer las muertes de los pacientes de forma individual, acudiendo a funerales y enviando cartas de condolencias para aliviar el sufrimiento acumulado (9,12,13,16).

Este proceso es reversible y puede ser interrumpido. La amabilidad y la autoindulgencia, el no centrar toda la vida en el trabajo, el autocuidado y prestar atención a las señales de alarma externas e internas, pueden permitir el acabar con dicho fenómeno y que no vaya más allá. Se habla de aprender cómo escuchar el sufrimiento y conectar con los recursos propios para mantener una calidad de cuidado. Por tanto, para tratar la fatiga por compasión por medio de recursos personales, se debe encontrar todo aquello que da energía, renovación y la formación constante. Es decir, lo que ayuda a desconectar del sufrimiento y así afrontarlo en mayor medida (21,22).

4.3.2. Estrategias por parte de la organización.

Otro de los aspectos mencionados, es el estar abiertos a ser cuidados y protegidos por los demás, escuchar las preocupaciones de los demás sobre ellos mismos y actuar. Para ello, las instituciones tienen que desarrollar una relación de confianza con sus trabajadores. A través de la concienciación, las organizaciones pueden ser orientadas a dar un inventario o una lista de recursos que permitan lidiar con este fenómeno tan ligado a nuestra profesión. El principal objetivo es garantizar un ambiente laboral seguro, donde esté presente una cultura de apoyo, un equipo multidisciplinar sólido y una institución y unidad consciente de la problemática profesional (8,21).

En los estudios se han encontrado diferentes intervenciones propuestas e implementadas por parte de las instituciones, para tratar la fatiga por compasión en los profesionales de enfermería. En primer lugar, los profesionales de la salud pueden ser educados y dispuestos con las herramientas necesarias para aumentar la iniciativa a participar en actividades e identificar los riesgos en ellos mismos y en el sistema. Además, cada intervención puede ser individualizada (16,23).

Por tanto, las intervenciones más beneficiosas para lidiar con el fenómeno son una serie de cambios en la práctica diaria que se pueden conseguir a través de los métodos educativos. Houck D (13) y diversos autores, entre ellos Wentzel D y Brysiewicz P (16), concuerdan en la importancia de los programas educativos en la identificación y tratamiento del fenómeno. Cuando se contrata nuevo personal, es importante concienciar sobre la posibilidad de sufrir el distrés físico y emocional, pero que disponen de opciones viables para tratar con ello. Además, el ofrecer una serie de programas de entrenamiento de las habilidades en el cuidado al final de la vida, como, por ejemplo, la resolución de conflictos o problemas éticos (13,16).

Destacan también la adopción de habilidades de comunicación, el saber cómo pedir el apoyo y el cómo mantener conversaciones difíciles con el paciente y familiares. Aunque las enfermeras prefieren el apoyo informal al apoyo formal, sin embargo, estos programas formales permiten desarrollar técnicas para una salud física y emocional. Además, proveen, educan e inciden en el reconocimiento. Mediante esta medida, al aceptar que se padece fatiga por compasión, se puede proceder a utilizar intervenciones que les permita ser apoyadas en el sufrimiento, en la forma en la que le gustaría sufrir y combatir dicho padecimiento. En el estudio de Houck D (13) Encontramos una actividad diseñada para educar a las proveedoras de cuidado a organizar prioridades a nivel personal y profesional, enseñando a establecer mejores y más positivas relaciones (13).

Uno de los métodos que las organizaciones deben y pueden promover en los profesionales es el autocuidado holístico y el autocuidado espiritual. En cuanto al primero, se habla de actividades de técnicas de respiración, de imaginación guiada, auto masaje, estiramientos y la educación en la importancia de hábitos saludables y reconfortantes en la vida diaria. Por otro lado, en cuanto al cuidado espiritual, se recalca la importancia de las prácticas espirituales y religiosas. Se proponen sesiones centradas en el autoconocimiento y meditación, el objetivo es dejar a los cuidadores renovados y relajados, con la capacidad

de llevar a cabo esta práctica cuando lo necesiten. En concreto, encontramos el asesoramiento pastoral que, en otros países como Estados Unidos, resulta terapéutico para las personas creyentes (13,16).

La evidencia empírica muestra intervenciones en Mindfulness para disminuir el estrés y mejorar la salud tanto física como mental. Los programas están diseñados para aumentar la autoconciencia de los profesionales sobre sus pensamientos, sentimientos y sensaciones de una forma libre de juicios críticos. Aumentan el trabajo en equipo, la comunicación y reducen la evitación. Se trata de la concentración, atención y aceptación del momento presente que ayuda a encontrar formas más sanas de responder al estrés, lejos de las reacciones mal adaptativas. Tiene beneficios tanto en la salud mental como en la reducción del estrés, la depresión, la ansiedad, y aumenta la autocompasión, autosatisfacción y la empatía. Sin habilidades para regular las emociones, la exposición repetida al sufrimiento y la muerte de los pacientes aumenta el riesgo de fatiga por compasión. Capacita al profesional en el afrontamiento del estrés, disminuye la tendencia a cargar con emociones ajenas y aumentan los niveles de autocompasión positivos y satisfacción. En el estudio de Orellana-Ríos C, Radbruch L, Kern M et al. (25), se sugiere que puede ser efectivo y práctico para adoptar recursos en los profesionales al cuidado del final de la vida, como son los de cuidados paliativos (19,23,24,25).

Encontramos programas de resiliencia, la cual es un recurso innato y está basada en la autoconciencia y el autocuidado. También puede ser utilizada como método de prevención, y su principal objetivo es retener habilidades de afrontamiento en la fatiga por compasión de forma que, con los programas, se pretende conseguir convertirlo en un estilo de vida. En el artículo de Klein, Colleen J, Riggerbach-Hays, Jami J et al. (23), estos programas pueden utilizarse y tienen resultados positivos en la autoconciencia sobre la profesión, ya que cuidar al final de la vida tiene efectos adversos sobre los profesionales (23).

Entre las intervenciones propuestas también encontramos programas formales de apoyo y soporte emocional. Las enfermeras reportan el no poder compartir los sentimientos ante la muerte del paciente, y esta percepción puede incluso llevarlas a dejar su trabajo. Las organizaciones pueden poner en disposición dichos programas que permitan interactuar con otros sanitarios, lo cual da la oportunidad de entender que dichas emociones son normales y frecuentes. Como ejemplo, tenemos los grupos de apoyo, las conferencias y

en especial las actividades de Debriefing. Estas últimas consisten en una serie de sesiones en las que se pueda hablar sobre lo sucedido y sobre cómo se han sentido. En ellas, la enfermera puede llegar a entender qué significan sus sentimientos, reconocer si está sufriendo fatiga por compasión y actuar sobre ella evitando así posibles errores y bajas laborales (26).

También existen grupos de consejo profesional, los cuales están presentes en el momento de la muerte del paciente y pueden ayudar a la enfermera a corto plazo. Si tras la muerte se prolongan en el tiempo dichos sentimientos, se pueden disponer especialistas que atiendan dichas necesidades. Encontramos también equipos de duelo, reuniones informativas, etc. Para llevar a cabo estos programas de autoayuda, es crucial el entrenarnos en la escucha activa, para que sea terapéutico y desarrollar la expresión emocional (13,16).

En definitiva, destaca el asumir la responsabilidad tanto por parte de los propios sanitarios, como de las instituciones. Por un lado, adoptar y entrenar la autoconciencia y la renovación constante de conocimientos y habilidades, y por el otro, la toma de decisiones por parte de la organización para asegurar que se cubran las necesidades del paciente, del sistema y de sus miembros (22).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

5.1. Discusión.

Mayoritariamente, todos los autores concuerdan en que dichas estrategias resultan efectivas y tienen efectos positivos en la prevención y reducción de la fatiga por compasión. Es el caso de las intervenciones Mindfulness, que son exitosas. Sin embargo, sí encontramos discrepancias. Mientras que algunos autores ofrecen programas más formales y estructurados, como es el caso de Houck D (13) y los retiros espirituales, otros como Perregrini M (10) tratan más de una serie de hábitos informales, como puede ser la oración. Sin embargo, ambos están relacionados con la adopción de una serie de actividades en la vida diaria. Otra de las contradicciones encontradas es que en los estudios de Perregrini M (10) y Aycock y Boyle D (8), se habla de la capacidad, por parte del Hospital, de detectar e intervenir en todos aquellos factores de peligro en el contexto laboral. Por el contrario, Hernández García M del C (14) afirma que no se pueden evitar

los peligros de la fatiga por compasión en el ámbito laboral. (1,8,10,13,14,19,20,23,24,25).

Después de contrastar los artículos, se encuentra que los resultados obtenidos sacan a la luz una serie de métodos y programas de abordaje. En cuanto a su tipología, podemos dividir las estrategias en aquellas de prevención y las de intervención activa. Debido a que los síntomas de fatiga por compasión son considerados propios de la profesión, ambas están estrechamente relacionadas. Por otro lado, dentro de las mismas, se distingue entre las estrategias individuales y de la organización, cuyas similitudes confirman que el afrontamiento puede desarrollarse a partir del mismo trabajador mediante el apoyo de su institución. (8,10,13,14,15,16,18).

Atendiendo al procedimiento de abordaje, el primer paso es la prevención. Entre las herramientas individuales encontramos la información sobre aspectos de la personalidad que predisponen a los profesionales, como es la inestabilidad emocional. Para trabajarlo, se habla de herramientas de autocuidado personal y espiritual. Por otro lado, en la prevención en manos de las instituciones se menciona la necesidad de una institución implicada y que conciencie a su personal mediante programas educativos, como actividades de resiliencia. Entre otro de los métodos importantes, se habla de la detección temprana a través de los factores de riesgo, como puede ser la sobrecarga laboral. Además, se halla una herramienta de detección, el cuestionario “Professional Quality of Life Scale (PROQOL)”. Por último, después de haber sido diagnosticada y detectada la fatiga por compasión, se avanza a una intervención más activa. En las estrategias individuales encontramos, al igual que en la prevención, actividades de autocuidado personal y espiritual. No obstante, los programas institucionales tienen un enfoque más clínico, aunque también dotan de herramientas de autocuidado. Entre las intervenciones desarrolladas se mencionan terapias de grupo, sesiones de Mindfulness, recursos de ayuda profesional, etc. (1,8,9,13,14,16,19,20,21,22,23,24,25,26).

Una vez exploradas algunas de las posibles intervenciones, se puede afirmar que de entre todas las herramientas propuestas, las de educación cobran una mayor importancia. Por tanto, el tratamiento de la fatiga por compasión se da través de la comprensión y el conocimiento de la misma, lo que daría lugar a una serie de cambios y prácticas en la vida privada y laboral.

5.1.1. Posibles limitaciones.

Sin embargo, entre las posibles limitaciones del estudio, encontramos la falta de artículos que muestren la frecuencia y prevalencia de la fatiga por compasión en la comunidad enfermera en los cuidados al final de la vida. Existe una insuficiente investigación en torno a la demografía del fenómeno, además de una serie de preguntas no resueltas como los efectos del envejecimiento de la población en él y cómo afecta en un plazo mayor de tiempo. Se requiere no solo más investigación y evidencia en una población más grande, sino también a largo plazo. Además, los estudios que aplican dichas intervenciones descritas son insuficientes (2,9,13,17).

5.2. Conclusión.

En definitiva, el colectivo enfermero representa una de las piezas fundamentales, sin la cual el equipo y el sistema sanitario no podría sostenerse. Es una profesión que está en constante exposición al sufrimiento, al dolor y, sobre todo, a la muerte de otros. El cuidado al final de la vida tiene consecuencias de agotamiento a nivel físico, mental y espiritual, es un precio a pagar por los profesionales que se enfrentan a dichas situaciones en su día a día. La exposición alargada en el tiempo puede llevar, no solo a claudicar en el desempeño laboral, sino a abandonar la propia profesión. Además, esto puede afectar de forma negativa a quién recibe el cuidado y, por ende, al sistema sanitario. Por tanto, esta situación compromete el funcionamiento en tres esferas: el bienestar del profesional, la sostenibilidad institucional y en última instancia, la seguridad del paciente.

Aunque en su justa medida se van desarrollando cada vez más herramientas, debido a su escasez, explorarlas mediante la investigación se convierte en una necesidad. Utilizando la evidencia científica se pueden crear intervenciones universales e incluso mejorar las que ya existen. Futuros estudios pueden desarrollar una relación entre la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión, de forma que el sufrimiento no adaptativo se pueda transformar, convirtiendo este malestar en una herramienta positiva. Se trata de “Encontrar la fuerza en la debilidad”. Además, no solo las intervenciones en sí pueden ser útiles, sino también, por parte de las organizaciones, proporcionar un inventario de recursos que esté al alcance de los profesionales. Se necesita de un equipo unido, una cultura de confianza y apoyo y una organización implicada, de forma que dichas estrategias resulten beneficiosas. Con toda esta información, se conseguiría un ambiente

seguro y de calidad de cuidado para el paciente, unas enfermeras comprometidas con su trabajo y un mejor funcionamiento del sistema.

La salud emocional es una de las piezas clave, sin la cual, peligra el funcionamiento íntegro de la enfermera. El propósito no es dejar de sentir el dolor del paciente, sino tener disponibles una serie de recursos para poder dar el mejor cuidado posible. Es el componente más humano de enfermería, aquel que permite acompañar y aliviar el sufrimiento, lo que la hace la profesión más bonita del mundo.

“It is our fragility and ability to feel the hurt and pain that is our strength to our patients” (“Nuestra fragilidad y habilidad para sentir el dolor y el sufrimiento es nuestra fuerza para los pacientes”) – Aysha Mendes

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Nolte A, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2017 [Citado 24 enero 2019];26(23-24):4364-4378. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28231623>
2. Steinheiser M. Compassion fatigue among nurses in skilled nursing facilities: Discoveries and challenges of a conceptual model in research. Applied Nursing Research [Internet]. 2018 [citado 24 enero 2019]; 44:97-99. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=compassion+fatigue+among+nurses+in+skilled+nursing+facilities>
3. Cross L. Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing. Journal of Hospice & Palliative Nursing [Internet]. 2019 [citado 1 enero 2019];21(1):21-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343956/>
4. Owen R, Wanzer L. Compassion Fatigue in Military Healthcare Teams. Archives of Psychiatric Nursing. [Internet]. 2014 [citado 24 enero 2019];28(1):2-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24506980>
5. Yao LY, Xiang ML, Ye ZH, Qian Y, Lu Q, Yan LJ, et al. [Intervention study of compassion fatigue of oncology nurses in Balint group activities]. Zhonghua Lao Dong

Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi = Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi = Chinese Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Diseases [Internet]. 2017 Dic 20 [citado 28 febrero 2019];35(12):910–3. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=29495153&lang=es&site=ehost-live>

6. Yoder E. Compassion fatigue in nurses. Applied Nursing Research [Internet]. 2010 [citado 25 enero 2019];23(4):191-197. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21035028>

7. Mills J, Wand T, Fraser J. Palliative care professionals' care and compassion for self and others: a narrative review. International Journal of Palliative Nursing [Internet]. 2017 [citado 24 enero 2019];23(5):219-229. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28548918>

8. Aycock N, Boyle D. Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. Clinical Journal of Oncology Nursing. [Internet]. 2009 [citado 24 enero 2019];13(2):183-191. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19349265>

9. Melvin CS. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? International Journal of Palliative Nursing [Internet]. 2012 dic [citado 28 febrero 2019];18(12):606–11. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108023802&lang=es&site=ehost-live>

10. Perregrini M. Combating compassion fatigue. Nursing [Internet]. 2019 feb [citado 28 febrero 2019];49(2):50–4. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=30676560&lang=es&site=ehost-live>

11. O MS, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J. Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians: Findings on Personality Factors and Years of Service. American Journal of Hospice & Palliative Medicine [Internet]. 2018 feb [citado 28 febrero 2019];35(2):343–7. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=127270804&lang=es&site=ehost-live>

12. Hamilton S. Compassion fatigue: the cost of caring. Emergency Nurse New Zealand [Internet]. 2018 ago [citado 28 febrero 2019];6–7. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=132862633&lang=es&site=ehost-live>

13. Houck D. Helping Nurses Cope With Grief and Compassion Fatigue. Clinical Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2014 [citado 28 febrero 2019];18(4):454-458.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25095300>

14. Hernández García M del C. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Psicooncología [Internet]. 2017 jun [citado 28 febrero 2019];14(1):53–70. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=123552639&lang=es&site=ehost-live>

15. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. International Journal Of Nursing Studies [Internet]. 2016 dic [citado 28 febrero 2019];64:98–107. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=27744228&lang=es&site=ehost-live>

16. Wentzel D, Brysiewicz P. Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses. Oncology Nursing Forum [Internet]. 2017 May [citado 28 febrero 2019];44(3): E124–40. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=122723369&lang=es&site=ehost-live>

17. Jakel P, Kenney J, Ludan N, Miller P, McNair N, Matesic E. Effects of the Use of the Provider Resilience Mobile Application in Reducing Compassion Fatigue in Oncology Nursing. Clinical Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2016 [citado 25 febrero 2019];20(6):611-616. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27857259>

18. Adimando A. Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *Journal of Holistic Nursing* [Internet]. 2018 Dic [citado 28 febrero 2019];36(4):304–17. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=133486190&lang=es&site=ehost-live>
19. O'Mahony S, Gerhart J, Grosse J, Abrams I, Levy M. Posttraumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability. *Palliative Medicine* [Internet]. 2015. [citado 28 febrero 2019];30(2):189-192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2618692>
20. Marcum K, Rusnak T, Koch M. A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses. *Ideaexchange.uakron.edu*. [Internet]. 2018 [citado 25 enero 2019]. Disponible en: https://ideaexchange.uakron.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1639&context=honors_research_projects
21. Wright B. Compassion fatigue: how to avoid it. *Palliative Medicine* [Internet]. 2004 jun [citado 28 febrero 2019];18(1):3–4. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106656585&lang=es&site=ehost-live>
22. Mendes A. How to address compassion fatigue in the community nurse. *British Journal of Community Nursing* [Internet]. 2017 sep [citado 28 febrero 2019];22(9):458–9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125038612&lang=es&site=ehost-live>
23. Klein CJ, Riggerbach-Hays JJ, Sollenberger LM, Harney DM, McGarvey JS. Quality of Life and Compassion Satisfaction in Clinicians: A Pilot Intervention Study for Reducing Compassion Fatigue. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* [Internet]. 2018 jun [citado 28 febrero 2019];35(6):882–8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=129637103&lang=es&site=ehost-live>

24. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Cuesta P, Sánchez C, Benito E. Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos. Psychosocial Intervention [Internet]. 2018 [citado 25 enero 2019];27(2):081-088. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000200003
25. Orellana-Rios C, Radbruch L, Kern M, Regel Y, Anton A, Sinclair S et al. Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an “on the job” program. BMC Palliative Care [Internet]. 2017 [citado 1 enero 2019];17(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28683799>
26. Schmidt M, Haglund K. Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. Journal of Trauma Nursing [Internet]. 2017 sep [citado 28 enero febrero 2019];24(5):317–22. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125017085&lang=es&site=ehost-live>

Tabla 4. Datos generales de los artículos.

AUTORES	BASE DE DATOS	REVISTA	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN	TAMAÑO MUESTRAL	N.º DE ESTUDIOS INCLUIDOS	OBJETIVOS
Nolte A, Downing C-, Temane A., Hastings-Tolsma M.¹	Pubmed	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	2017	Metasíntesis de estudios cualitativos	Enfermeras	No consta	9 artículos	-Encontrar un concepto consensuado de fatiga por compasión y aplicarlo en enfermería
Steinheiser M.²	Pubmed	<i>Applied Nursing Research</i>	2018	Estudio cualitativo	Enfermeras en el cuidado de ancianos	N=8	No consta	-Explorar el modelo conceptual de fatiga por compasión -Aplicarlo en las enfermeras al cuidado de ancianos
Cross L.³	Pubmed	<i>Journal of Hospice and Palliative Nursing</i>	2019	Estudio conceptual	Enfermeras de Cuidados Paliativos	No consta	27 artículos	-Definir la fatiga por compasión en las enfermeras de Cuidados Paliativos
Owen R, Wanzer L.⁴	Pubmed	<i>Archives of Psychiatric Nursing</i>	2014	Revisión sistemática	Enfermeras y otros profesionales sanitarios militares	No consta	18 artículos	-Explorar la fatiga por compasión en los profesionales sanitarios militares

Yao LY, Xiang ML, Ye ZH, Qian Y, Lu Q, Yan LJ, et al.⁵	Medline	<i>Chinese Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Diseases</i>	2017	Estudio cualitativo	Enfermeras de oncología	N=35 (observación (N=18); control (N=17))	No consta	-Describir la efectividad de una intervención para fatiga por compasión en enfermeras de oncología
EA Y.⁶	Pubmed		2019	Cualitativo y cuantitativo	Enfermeras de domicilio, emergencias, quirófano y UCI.	N=178 (106 respuestas; 71 respuestas a parte cualitativa)	No consta	-Definir el concepto de fatiga por compasión en las profesionales enfermeras
J, Wand T, Fraser J.⁷	Pubmed	<i>International Journal of Palliative Nursing</i>	2017	Revisión sistemática	Enfermeras de Cuidados Paliativos		38 artículos	-Explorar la autocompasión y compasión por el paciente en equipos de Cuidados Paliativos
Aycock N, Boyle D.⁸	Pubmed	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	2009	Estudio cualitativo	Miembros de la Oncology Nursing Society (ONS)	N=231 (103 respuestas)	No consta	-Una encuesta nacional para explorar los recursos disponibles contra la fatiga por compasión en enfermeras de oncología
Melvin CS.⁹	CINAHL	<i>International Journal of Palliative Nursing</i>	2012	Estudio cualitativo descriptivo	Enfermeras de una agencia a domicilio	N=6	No consta	-Identificar la necesidad de futura investigación en la prevalencia, los efectos y futuras intervenciones de fatiga por compasión

Perregrini M. ¹⁰	Medline	<i>Nursing</i>	2019	Revisión sistemática	Profesionales de enfermería	No consta	8 artículos	-Ofrecer información sobre las distintas estrategias de afrontamiento de las enfermeras
O MS, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J. ¹¹	CINAHL	<i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	2018	Estudio cualitativo	Equipo de Cuidados Paliativos	N=66	No consta	-Relacionar aspectos de la personalidad de los miembros del equipo de Cuidados Paliativos en relación a los aspectos de la fatiga por compasión
Hamilton S. ¹²	CINAHL	<i>Emergency Nurse New Zealand</i>	2018	Revisión bibliográfica	Profesionales enfermeras	No consta	14 artículos	-Explorar el concepto de fatiga por compasión en las enfermeras
Houck D. ¹³	Pubmed	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing.</i>	2014	Estudio cuantitativo	Enfermeras en una Unidad de Oncología	N=32 (21 respuestas)	No consta	-Ofrecer los resultados de una intervención educativa en enfermeras, contra la fatiga por compasión.
Hernández García M del C. ¹⁴	CINAHL	<i>Psicooncologia</i>	2017	Revisión sistemática	Profesionales de la salud en Oncología y Cuidados Paliativos	No consta	9 artículos	-Explorar los factores de riesgo entre los profesionales de la salud de Oncología y Cuidados Paliativos

Duarte J, Pinto-Gouveia J.¹⁵	Medline	<i>International Journal Of Nursing Studies</i>	2016	Estudio cuantitativo	Enfermeras de Unidad de Oncología	N= 94 (Experimental (n=45) y comparación (n=48))	No consta	-Evaluar una intervención en enfermeras para tratar la fatiga por compasión, basada en el mindfulness.
Wentzel D, Brysiewicz P.¹⁶	CINAHL	<i>Oncology Nursing Forum</i>	2017	Revisión bibliográfica integrativa	Enfermeras de oncología	No consta	31 artículos	-Evaluar la eficacia de las distintas intervenciones para lidiar con la fatiga por compasión
Jakel P, Kenney J, Ludan N, Miller P, McNair N, Matesic E.¹⁷	Pubmed	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	2016	Estudio prospectivo, quasi-experimental	Enfermeras de una unidad de oncología.	N= 25 ((N=16) grupo de intervención;(N=9) grupo control.	No consta	-Evaluar la efectividad de una aplicación de móvil contra la fatiga por compasión en enfermeras de oncología
Adimando A.¹⁸	CINAHL	<i>Journal of Holistic Nursing</i>	2018	Estudio cualitativo y cuantitativo	Enfermeras del servicio de pediatría, psiquiatría o cuidados críticos en un Hospital de Inglaterra	N=10	No consta	-Diseño de una intervención educativa en enfermeras de alto riesgo de desarrollar fatiga por compasión
O'Mahony S, Gerhart J, Grosse J, Abrams I, Levy M.¹⁹	Pubmed	<i>Palliative Medicine.</i>	2015	Estudio cuantitativo	Equipo de Cuidados Paliativos	N=21	No consta	-Evaluar los síntomas de fatiga por compasión y estrés postraumático en profesionales de Cuidados

								Paliativos que han participado en una sesión de entrenamiento Mindfulness
Marcum K, Rusnak T, Koch M.²⁰	Ua Akron	<i>The University of Akron</i>	2018	Cross-seccional, cualitativo, descriptivo, correlacional, cohorte, experimental y no-experimental	Enfermeras	N= de 6 a 1551	No consta	-Explorar y describir los factores de riesgo de fatiga por compasión en las enfermeras de Estados Unidos
Wright B.²¹	CINAHL	<i>Palliative Medicine</i>	2004	Revisión sistemática	Enfermeras	No consta	2 artículos	-Describir estrategias y métodos para afrontar la fatiga por compasión
Mendes A.²²	CINAHL	<i>British Journal of Community Nursing</i>	2017	Revisión bibliográfica	La comunidad enfermera	No consta	4 artículos	-Ofrecer información sobre cómo tratar y manejar la fatiga por compasión en la profesión enfermera
Klein CJ, Riggenbach-Hays JJ, Sollenberger LM, Harney DM, McGarvey JS.²³	CINAHL	<i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	2018	Estudio cualitativo	Enfermeras	N=27	No consta	-Evaluar la efectividad de un programa de resiliencia en profesionales de la salud

Sansó N, Galiana L, Oliver A, Cuesta P, Sánchez C, Benito E. ²⁴	Scielo	<i>Psychosocial Intervention.</i>	2018	Ensayo Preexperimental pre-post	Equipo de cuidados paliativos	N= 36	No consta	-Valorar los resultados en una intervención Mindfulness en profesionales de Cuidados Paliativos
Orellana-Rios C, Radbruch L, Kern M, Regel Y, Anton A, Sinclair S et al. ²⁵	Pubmed	<i>BMC Palliative Care.</i>	2017	Ensayo pre – post, observacional	Equipo de Cuidados Paliativos	No consta	No consta	-Evaluar una intervención Mindfulness contra la fatiga por compasión en los miembros interdisciplinarios de Cuidados Paliativos
Schmidt M, Haglund K. ²⁶	CINAHL	<i>Journal of Trauma Nursing</i>	2017	Estudio cualitativo	Una enfermera del departamento de Emergencias de un Hospital	N=1	No consta	-Describir los resultados positivos y beneficios de una sesión de “Debriefing” en una enfermera para afrontar la fatiga por compasión y promover la resiliencia

Tabla 5. Clasificación de intervenciones							
AUTORES	REVISTA	AÑO	PREVENCIÓN / INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	POBLACIÓN	TAMAÑO MUESTRAL	ESTRATEGIAS DE ABORDAJE
Nolte A, Downing C-, Temane A., Hastings-Tolsma M. ¹	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	2017	Intervención	Enfermeras	No consta	9 artículos	-Organizaciones y personal debe auto concienciarse y actuar en las consecuencias a nivel laboral.
Aycock N, Boyle D. ⁸	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	2009	Prevención / Intervención	Detección temprana	N=231 (103 respuestas)	No consta	-Programas educativos. Finalidad: Reconocimiento y concienciación sobre signos y síntomas
Melvin CS. ⁹	<i>International Journal of Palliative Nursing</i>	2012	Intervención	Enfermeras de una agencia a domicilio	N=6	No consta	-Herramientas de autocuidado 1.Equilibrio entre la vida personal y profesional 2. Buena nutrición, descanso y relajación. 3. Actividades deportivas

							4. Periodos de descanso del trabajo
Perregrini M.¹⁰	<i>Nursing</i>	2019	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Diario, rituales, resumen, programas educativos, cuidados personales -Instituciones de apoyo 	No consta	8 artículos	<ul style="list-style-type: none"> -Concienciación, por parte de los profesionales, sobre los factores de riesgo de fatiga por compasión -Diario reflexivo -Rituales -Sesiones de intercambio con otros profesionales -Formación continua -Autocuidados individuales -Hospitales de apoyo
O MS, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J.¹¹	<i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	2018	Prevención	-Concienciación sobre la relación entre aspectos de la personalidad y aspectos de la fatiga por compasión	N=66	No consta	-Programas basados en aspectos de la personalidad

Hamilton S. ¹²	<i>Emergency Nurse New Zealand</i>	2018	Prevención / Intervención	-Resiliencia	No consta	14 artículos	-Desarrollo de la resiliencia personal
Houck D. ¹³	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing.</i>	2014	Prevención / Intervención	-Equilibrio vida personal – profesional -Autocuidados personales	N=32 (21 respuestas)	No consta	-Actividad diseñada, basada en la educación del personal, para fomentar las buenas relaciones. -Actividades de autocuidado como: técnicas de respiración, imaginación guiada, etc. -Prácticas espirituales y religiosas -Acudir a funerales -Actividades de autoconocimiento y meditación
Hernández García M del C. ¹⁴	<i>Psicooncología</i>	2017	Prevención	-Exámenes de Salud -Dotación adecuada de personal	No consta	9 artículos	-Programa de resiliencia -Retiros espirituales -Exámenes de salud

							-Dotación adecuada de personal
Wentzel D, Brysiewicz P.¹⁶	<i>Oncology Nursing Forum</i>	2017	Intervención	Enfermeras de oncología	No consta	31 artículos	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario de recursos -Cambios en la práctica diaria e intervenciones educativas -Programas de entrenamiento en habilidades de cuidado al final de la vida -Prácticas en su vida diaria: musicoterapia, arte, etc. -Asesoramiento pastoral -Programas de autoayuda
Jakel P, Kenney J, Ludan N, Miller P, McNair N, Matesic E.¹⁷	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	2016	Prevención	Enfermeras de una unidad de oncología.	N= 25 ((N=16) grupo de intervención;(N=9) grupo control.	No consta	-Herramienta de detección: PROQOL
Wright B.²¹	<i>Palliative Medicine</i>	2004	Intervención	Enfermeras	No consta	2 artículos	-Apertura al asesoramiento

							-Fomento del Hospital, de una relación de confianza con los trabajadores -Ambiente laboral cómodo por parte de las instituciones
Mendes A. ²²	<i>British Journal of Community Nursing</i>	2017	Intervención	La comunidad enfermera	No consta	4 artículos	-Recursos personales de afrontamiento: actividades que renueven y proporcionen energía
Klein CJ, Riggerbach-Hays JJ, Sollenberger LM, Harney DM, McGarvey JS. ²³	<i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	2018	Intervención	Enfermeras	N=27	No consta	-Prácticas de mindfulness
Sansó N, Galiana L, Oliver A, Cuesta P, Sánchez C, Benito E. ²⁴	<i>Psychosocial Intervention.</i>	2018	Intervención	Equipo de cuidados paliativos	N= 36	No consta	-Sesiones de mindfulness
Orellana-Rios C, Radbruch L, Kern M, Regel Y, Anton A, Sinclair S et al. ²⁵	<i>BMC Palliative Care.</i>	2017	Intervención	Equipo de Cuidados Paliativos	No consta	No consta	-Actividades de mindfulness

Schmidt M, Haglund K. ²⁶	<i>Journal of Trauma Nursing</i>	2017	Intervención	Una enfermera del departamento de Emergencias de un Hospital	N=1	No consta	-Programas formales de apoyo -Sesiones de intercambio entre profesionales
-------------------------------------	----------------------------------	------	--------------	--	-----	-----------	--